

TERAPIA COMBINATA CON TRICLOSE NELLA TRICHOMONIASI

G. FAGGIOLO, M. GALLUZZI,
P. BONAMINIO

Divisione Ostetrica e Ginecologica,
Osp. Riuniti di Tortona e Castelnuovo Scivia
Primario: Dr. G. Da Bormida

Il problema della trichomoniasi vaginale ha assunto da qualche tempo un particolare interesse.

Secondo i dati statistici piú recenti, infatti, la vaginite sostenuta dal *Trichomonas* costituirebbe il 25 % di tutte le vaginiti^(1, 2, 3).

Tra le cause piú importanti, giustificanti l'aumento di tale infezione genitale, vanno prese in considerazione una intrinseca resistenza del *Trichomonas* ed una sua diminuita sensibilità ai chemioterapici abitualmente in commercio.

Un importante ruolo è attribuito, in questo caso, oltre ad un non sempre appropriato trattamento terapeutico alla difficoltà di estendere la cura al partner maschile che, molto spesso, per mancanza di disturbi soggettivi, non si assoggetta volentieri ad un trattamento che comporta a volte manifestazioni collaterali fastidiose^(4, 5, 6).

La soluzione ideale di questo problema sarebbe rappresentata da una terapia, locale e sistemica, che permetta di aggredire il flagellato in tutte le sue manifestazioni, non soltanto genitali, e che possa essere attuata in tempi brevi, senza manifestazioni generali e locali fastidiose^(7, 8, 9).

Un farmaco che sembra rispondere a tali requisiti è il Triclose dell'Istituto Chemioterapico Italiano.

Chimicamente si tratta del 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2 il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina (nitromidina), un derivato dalla aminopirimidina.

I dati di attività biologica sono stati confermati nel corso di molteplici ricerche cliniche.

MATERIALI E METODI

Abbiamo selezionato presso l'ambulatorio della nostra Divisione 34 pazienti (di cui nessuna gravida, con un range di 18-42 anni) sicuramente affette da *Trichomonas vaginalis*.

Per l'accertamento clinico ci siamo comportati secondo la seguente prassi: tutte le donne che sono giunte alla nostra osservazione con reperti di vaginite acuta o comunque accusanti

SUMMARY

34 patients affected by *Trichomonas vaginalis*, have been treated with azanidazol administered both in a systemic way and topically. Clinical and microbiological examination confirm the good efficacy and tolerance of these new compound.

leucoxantorrea, bruciori, prurito, dispareunia, sono state sottoposte ad un prelievo del contenuto vaginale.

Tale materiale è stato sottoposto ai seguenti esami: parassitologico a fresco, esame con colorazione tricromica secondo Papanicolau, esame batteriologico con metodica di Gram, esame colturale su terreno di Kupferberg. Tali esami sono stati eseguiti spesso associati come dimostra lo schema seguente:

Controlli eseguiti prima della terapia:

Striscio a fresco	2	(5,8 %)
Striscio a fresco + Es. batteriologico	5	(14,8 %)
Striscio a fresco + Es. con metodo di Papanicolau	18	(53 %)
Es. con metodo di Papanicolau	6	(17,7 %)
Es. batteriologico	2	(5,8 %)
Es. colturale	1	(2,9 %)

Il numero totale di donne risultate positive per il *Trichomonas* è stato di 34 ed esse sono state sottoposte a terapia combinata secondo il seguente schema:

— 2 capsule da 200 mg al giorno, dopo i pasti principali e 1 candeletta in vagina alla sera, prima di coricarsi.

Il tutto per la durata di cinque giorni.

La quantità di Triclose per os è stata cosí di 2 g. I partners maschili sono stati trattati per via orale con la stessa posologia.

I controlli, sia clinici che microbiologici, sono stati eseguiti entro 15-30 giorni dal termine della cura. Tali esami di controllo, spesso associati, sono risultati cosí distribuiti:

Controlli eseguiti dopo la terapia:

Striscio a fresco	3	(8,8 %)
Striscio a fresco + Es. batteriologico	8	(23,5 %)
Striscio a fresco + Es. con metodo di Papanicolau	12	(35,3 %)
Es. con metodo di Papanicolau	5	(14,8 %)
Es. batteriologico	3	(8,8 %)
Es. colturale	3	(8,8 %)

Al termine della cura sono stati eseguiti una accurata indagine anamnestica ed un controllo clinico locale al fine di escludere eventuali reazioni allergiche o di intolleranza al trattamento.

RISULTATI

Le 34 pazienti positive all'inizio della terapia sono risultate negative: la percentuale di successo è stata dunque del 100 %. Una sola paziente è risultata positiva al controllo, ma non aveva eseguito la cura per os ed aveva usato le candelette vaginali soltanto per due sere.

Sei pazienti, invece, non si sono ripresentate: per tale motivo esse sono state escluse dai risultati.

Effetti collaterali e/o inconvenienti riscontrati dopo la terapia con Triclose:

Totale pazienti considerate	34	(100 %)
Pazienti che lamentano modesta dispepsia	3	(8,7 %)
Pazienti nelle quali le candelette hanno presentato cattiva solubilità	1	(2,9 %)
Partners maschili che lamentano dispepsia	3	(8,7 %)
Pazienti nelle quali permane modesta leucoxantorrea	5	(14,5 %)
di cui con moniliasi associata	2	(5,8 %)
di cui con vaginite batterica ass.	2	(5,8 %)

A titolo conclusivo possiamo affermare che i risultati terapeutici del Triclose sono stati ottimi, essendosi ottenuta la scomparsa dei sintomi soggettivi dell'infezione vaginale (prurito, dispareunia, leucorrea).

Soltanto cinque pazienti, al termine del trattamento, hanno lamentato la persistenza di una leucorrea piuttosto modesta.

In un caso non è stato dimostrato un agente etiologico specifico. Negli altri casi si sono evidenziate etiologie micotiche (2 casi) e batteriche (2 casi).

Dobbiamo ancora aggiungere che il Triclose è stato ottimamente tollerato e che i modesti disturbi dispeptici di cui alcune pazienti si sono lamentate non hanno comunque impedito la continuazione del trattamento.

RIASSUNTO

Sono state trattate 34 donne affette da *Trichomonas vaginalis* con azanidazolo somministrato sia per via sistemica che topica.

I controlli clinici e microbiologici affermano l'ottima efficacia del nuovo prodotto dotato anche di pari tollerabilità.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Peterson W.F., Hansen F.W., Stauch J.E., Rjder C.D.: *Am. J. Obstet. Gynec.*, 97, 472, 1967.
- 2) Hesseltine H.C., Lefebvre Y.: *Illinoi Med. J.*, 128, 333, 1965.
- 3) On the State of the Public Health (1973). Report of the Dept. Of Health and Social Security for the year ended, December 1973.
- 4) Candiani G.B.: *Riv. Ost. Ginec.*, 8, II, 1955.
- 5) Vartiainen E., Widholm O., Renkonen O., Tervila L.: *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 45, 232, 1970.
- 6) Palmer A.: *Practitioner*, 214, 666, 1975.
- 7) Giannone R.: *Riv. Ostet. Ginec. Prat.*, 50, 203, 1968.
- 8) De Carneri I.: *Prensa Méd. Mex.*, 36, 256, 1971.
- 9) Gardenr H.L., Kaufmann R.H.: *Benign diseases of the vulva and vagina*, C.V. Mosby Ed., pag. 152, St. Louis 1969.